

CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA- ASCES/ UNITA
BACHARELADO EM DIREITO

ERRO CLÍNICO: A responsabilidade médica no âmbito do Conselho
Regional de Medicina de Pernambuco

BRUNA KAROLINE XAVIER DANTAS

CARUARU

2018

BRUNA KAROLINE XAVIER DANTAS

**ERRO CLÍNICO: A responsabilidade médica no âmbito do Conselho
Regional de Medicina de Pernambuco**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Centro
Universitário Tabosa de Almeida- ASCES/ UNITA, como
requisito final para obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Msc. Luis Felipe Andrade Barbosa.

CARUARU

2018

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ____/____/____

Presidente: Prof.

Primeiro Avaliador: Prof.

Segundo Avaliador: Prof.

RESUMO

A medicina avança grandiosamente e traz uma série de inovações em todos os aspectos da vida humana, mas ainda não é capaz de impossibilitar a doença, a ausência de dores e a substituição de alguns métodos cirúrgicos por simples soluções caseiras. Conseqüentemente, há a necessidade de especialistas bem instruídos, de zelo por condutas mais éticas e de controle dessa atividade profissional. A grande busca por intervenções clínicas tem como efeito o aumento do número de falhas médicas, que cresce de maneira desarrazoada no Brasil. O Sistema Conselhos de Medicina atua justamente supervisionando, julgando e disciplinando a classe médica, para que haja um bom conceito e desempenho ético da profissão. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é analisar o procedimento dos processos ético-profissionais (PEP), observando o número de denúncias por erro médico que chegam ao CREMEPE, entidade responsável por Pernambuco, verificando-se como o médico pode ser responsabilizado se ficar caracterizado o erro. A pesquisa explicativa foi utilizada, onde buscou-se esclarecer os porquês das coisas e suas causas, por meio do registro, identificação, interpretação e análise dos dados obtidos sobre os processos registrados no Conselho. A partir de dados liberados pela diretoria do CREMEPE, observou-se a quantidade de denúncias que chegaram no ano de 2016, analisando o teor das decisões, o perfil dos médicos denunciados e as especialidades que têm mais ocorrência de erros. Concluiu-se que, há um grande número de denúncias que chegam ao CREMEPE, porém o número de julgamentos é bem inferior. Em 2016, quase 70% das sindicâncias foram julgadas e 79% dos PEP's não chegaram a julgamento. Muitas sindicâncias são julgadas, porém quase a totalidade são arquivadas e a maior parte dos processos que chegam a ser julgados tem como resultado a absolvição do médico denunciado.

Palavras-Chave: Erro médico. Processo Ético-Profissional. CREMEPE.

ABSTRACT

The medicine advances greatly and brings a series of innovations in all aspects of human life, but is still not able to prevent the disease, the absence of pain and the replacement of some surgical methods by simple homemade solutions. Consequently, there is a need for well-trained specialists, zeal for most ethical conduct and control of this professional activity. The great search for clinical interventions has the effect of increasing the number of medical failures, which grows so unreasonable in Brazil. The System Medical Councils acts precisely supervising, judging and disciplining the medical class, so that there is a good concept and ethical performance of the profession. The objective of this work was to analyze the procedure of ethical-professional processes (PEP), observing the number of complaints by medical error that reach CREMEPE, entity responsible for Pernambuco, and noting how the doctor can be held liable if you stay characterized the error. The explanatory research was used, where we sought to clarify the whys of things and their causes, by means of registration, identification, interpretation and analysis of data obtained about the processes recorded in the Council. From data released by the board of CREMEPE observed the amount of complaints that arrived in the year 2016, analyzing the content of decisions, the profile of the doctors reported and the skills that have more errors occur. It was concluded that there is a large number of complaints that reach CREMEPE, however the number of trials is much lower. In 2016, almost 70% of the investigations were judged and 79% of the PEP's also did not proceed to trial. Many investigations are judged, but almost all are archived and the greater part of the processes that come to be judged has as a result the acquittal of doctor denounced.

Key words: Medical error. Professional ethical process. CREMEPE.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 ERRO MÉDICO: TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	08
3 O PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL	11
4 O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Não é nova a repercussão da responsabilidade médica quanto à equívocos ocorridos na rotina dos centros de saúde. A medicina é uma das profissões mais arcaicas do mundo e a incidência do erro de quem a pratica é igualmente antiga. O primeiro regulamento à respeito do assunto foi o Código de Hamurábi, que trazia regras sobre a profissão e punia severamente quem cometesse tais erros. Uma das regras estipulava que “o médico que mata alguém livre no tratamento ou que cega um cidadão livre terá suas mãos cortadas; se morre, o escravo paga seu preço, se ficar cego, a metade do preço”.

No Direito Romano, o dever médico tomou maior dimensão, passou pelos processos de vingança privada quando ocorria erros (Lei de Talião), seguiu para composição do conflito e, finalmente, chegou à Lei Aquília, a qual previa que se o médico cometesse falhas por imperícia sofreria pena de morte ou deportação. Registre-se que em qualquer situação de insucesso, o médico era considerado culpado.

A conduta profissional, na Grécia, era avaliada de acordo com o caso concreto e, para isso, era necessário o trabalho dos peritos. Até que, em Atenas, surgiu a Lei de Reparação, que tratava o dano involuntário (culposo) e o dano voluntário (doloso) de maneiras diferentes, mas quando havia falha as penas continuavam severas, como, por exemplo, o trabalho em minas, chibatadas e até mesmo a crucificação.

Ao longo do tempo, a medicina avançou grandiosamente e no Código Civil Francês surgiu o ressarcimento do dano, que se dava através de indenizações, quando o paciente devia fazer prova, porém, para a culpa médica ser caracterizada o erro deveria ser muito grave. Neste momento, a responsabilidade passou a se dividir em penal e civil, conseqüentemente, as punições também se distinguiram. Em suma, o direito francês estabeleceu as primeiras normas codificadas à respeito do tema e conseguiu inspirar muitas nações.

A história da medicina no Brasil iniciou com o funcionamento da Escola de Cirurgia da Bahia, em 1808, e com o Curso de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro, em 1809. Pesquisas feitas pelo Conselho Federal de Medicina apontam que hoje há 257 escolas médicas no País, que formam, aproximadamente, 23.283 médicos anualmente. O Brasil perde apenas para a Índia, que tem 381 Instituições de ensino médico.

Apesar do desmensurado avanço das mais diversas áreas da Ciência, a ocorrência de procedimentos e técnicas médicas erradas são constantes e, a cada dia, alcançam maiores números. Atualmente, muitos casos são levados à mídia e ganham grande repercussão, sendo uma forma de incentivo para a busca de punições aos técnicos de saúde que incorrem em erro.

A necessidade de profissionais bem instruídos, a súplica por condutas mais éticas, os exemplos de danos sofridos, as relações medíocres entre médico e paciente e, principalmente, o grande número de demandas e denúncias levadas ao Judiciário e aos Conselhos de Medicina, acarretam grandes debates à respeito do tema, tornando-o extremamente relevante na esfera jurídica.

Erro médico é o dano causado à vida ou à saúde de outrem, através de uma conduta profissional inapropriada ou da inobservância de técnicas eficazes. Hoje é muito discutido esse termo, sendo mais aceitável a terminologia “erro clínico” ou “evento adverso”, uma denominação mais ampla, que engloba o erro no diagnóstico, no cuidado ou no tratamento com o paciente e também proporciona a inclusão da possibilidade do curso natural da doença.

O médico que incide em erro pode ser punido de duas formas: uma é na busca da obtenção da tutela jurisdicional, perante a justiça comum, que segue as normas do Código Penal, Civil e do Consumidor, e a outra, fica por conta dos Conselhos de Medicina, por meio de processos ético-disciplinares. Trata-se, basicamente, de duas formas de responsabilidade: a legal e a moral ou ética.

A maioria das denúncias feitas aos Conselhos Regionais de Medicina são consequências de falhas médicas. Neste contexto, o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE) é uma autarquia pública, que tem como principal atribuição assegurar, defender e promover o exercício legal da medicina, atua focado em fiscalizar, orientar e buscar proteção para a sociedade diante de possíveis equívocos advindos da insuficiência do sistema de saúde e, ao mesmo tempo, garantir boas condições para a prática médica. Este órgão pratica também atividade Judicante, trabalhando no recebimento de denúncias, instalação de sindicâncias e processos disciplinares, sempre seguindo o Código de Processo Ético Profissional. No ano de 2016, o CREMEPE teve 2.940 processos em trâmite, 83 processos novos instaurados e julgamento de apenas 69 processos, dos quais 4 deles foram extintos, segundo estatísticas do Portal da Transparência do site oficial do CREMEPE.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar o procedimento dos processos ético-profissionais (PEP) dentro do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, observando o número de denúncias por erro médico que chegam e verificando como o médico pode ser responsabilizado se ficar caracterizado o erro.

2. O ERRO MÉDICO: TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A evolução tecnológica permite hoje uma série de inovações em todos os aspectos da vida humana; porém, um fato é constante: sempre haverá a necessidade de um médico, pois a inovação tecnológica ainda não impossibilita a doença, a ausência de dores e a substituição de métodos cirúrgicos por simples soluções caseiras. Além disso, a cada ano cresce de maneira desarrazoada a procura por intervenções clínicas, por causas variadas, desde procedimentos urgentes aos meramente estéticos.

Nesse momento, faz-se essencial que a vida seja confiada a um profissional de saúde e espera que este zele com todo o seu conhecimento e ética para solucionar a doença. Busca-se a infalibilidade nesse profissional; portanto, a mensagem que o erro é inaceitável é repassada com afinco nesta relação.

Definir erro médico é simples, embora não haja um consenso internacional sobre a sua definição. Seu conceito não variou ao longo dos anos, sendo necessário alertar apenas para que não haja confusão com termos como acidente imprevisível ou resultado incontrolável, que levam à análises diferentes.

Neste contexto, o Manual de Orientação Ética Disciplinar (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2000) traz a seguinte definição:

A falha do médico no exercício da profissão, é o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior.

Dessa forma, reforçam tal ideia os autores Júlio Meirelles Gomes e Genival Velozo de França (1998, p.244), quando definem erro médico como: “Conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência”.

Giostri (2002, p.136) entende o erro médico como “[...] uma falha no exercício da profissão, do que advém um mau resultado ou um resultado adverso, efetivando-se através da ação ou omissão do profissional”.

No Brasil, o Código de Ética Médica (CEM), aprovado pela Resolução CFM nº 1931/2009, (BRASIL, 2009) esclarece, em seu art.1º, Capítulo III, que é vedado ao médico “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”, ou seja, quanto aos aspectos jurídicos, o malefício causado à vítima é caracterizado como uma conduta culposa e pode ser classificado em uma das três modalidades supracitadas.

O erro clínico é uma das possibilidades de denúncia por infração ética, pois o médico pode ser denunciado por vários motivos. O já citado CEM veda inúmeras condutas, dentre tantas, podemos exemplificar que é proibido alegar ser especialista em determinada área, sem ter o nome registrado no site do CFM; prescrever medicamentos ou tratamentos proibidos por órgãos regulatórios e entidades de controle e supervisão da prática da medicina; prescrever tratamentos reconhecidamente proscritos (segundo pareceres e consensos) por sociedades médicas na área (nacionais e internacionais); expor em redes sociais fotos de antes e depois dos seus pacientes ou foto com os pacientes famosos, mesmo com o consentimento do paciente e, ainda, vender produtos ou remédios prescritos por ele na própria clínica ou direcionar a receita para farmácia específica. Ressalta-se que a relação médico-paciente insatisfatória também é motivo de grande parte das denúncias aos Conselhos Regionais de Medicina.

A imprudência, imperícia e negligência são três formas possíveis de classificar o erro. A primeira pode ser explicada como uma prática onde o médico não tinha preparo técnico ou seu conhecimento era insuficiente naquela área, quando é realizado um procedimento onde o médico não era habilitado; seria resumido em ignorância, desconhecimento, pouca experiência na área trabalhada. A imprudência traduz-se em descuido, quando o médico devia prever que teria aquele resultado, mas por conduta precipitada chega ao erro; em suma, é quando o médico assume riscos para o paciente mesmo que cientificamente seja contraindicado esse tipo de conduta. A negligência é gerada por omissão, quando não se oferecem os cuidados necessários ao paciente, quando não se faz o que deveria ser feito. (BITENCOURT et al., 2007, p.224; DOMINGUEZ, 2005, p.240; NETO, 2010, p.107; SOUZA, 2006, pp.1-2).

Conforme França (2014, p.257), pode ainda haver uma classificação envolvida no erro médico, sendo o erro de uma ordem pessoal ou estrutural. A primeira significa que a responsabilidade é atribuída exclusivamente ao médico, não havendo fatores externos,

consequência do despreparo, irresponsabilidade ou falta do cuidado e atenção devida. Já o segundo, como o próprio nome diz, teria o erro motivado por questões de precariedade na estrutura, o descaso com a saúde, a falta de equipamentos necessários, entre outros.

É indiscutível o quanto erros clínicos podem causar danos irreparáveis ou de grande extensão às suas vítimas. Enneccerus (1935 apud GONÇALVES, 2015, p.365) conceitua, de maneira objetiva, o dano como: “toda desvantagem que experimentamos em nossos bens jurídicos (patrimônio, corpo, vida, saúde, honra, crédito, bem-estar, capacidade de aquisição, etc.)”. Dessa forma, devemos considerar que quando a saúde é violada desencadeia variadas formas de responsabilização, tendo em vista que uma punição adequada trará a expectativa que outros pacientes não sofram os mesmos prejuízos. Todos os profissionais são passíveis de erro, seja qual for sua área, mas é evidente o quanto a responsabilização do médico pode ser buscada, tendo em vista que o dano cometido pode não ser ressarcido apenas por meio de indenização, podendo custar uma vida, um visual estético afetado, dentre tantos problemas.

O aumento de denúncias com o protocolo “erro médico” começou a chamar atenção mundialmente a partir da década de 1970, especialmente nos Estados Unidos. Um estudo descreveu que ocorria uma denúncia por ano para cada cem médicos norte-americanos em torno dos anos 1960, já em 1985 esse número aumentou para 18 denúncias. Os ressarcimentos cresceram igualmente nesse período, passando de 60 milhões de dólares para 5 bilhões de dólares. Na década de 1990, notou-se ainda um acréscimo de 11% no número de médicos punidos com medidas disciplinares, como suspensão, restrição ou cassação do exercício profissional. (HIATT, 1992, p. 259).

No ano de 1997, o erro médico estava situado em quarto lugar entre as maiores causas de óbito da população americana, com uma estimativa de aproximadamente 98 mil mortes anualmente. Diante disso, O Instituto de Medicina dos Estados Unidos criou um projeto para avaliar as denúncias das infrações médicas, no qual colheu que houveram mais de 3 mil ações contra médicos nos Estados Unidos apenas do ano de 1995. (GOMES, DRUMOND E FRANÇA, 2001).

Uma pesquisa mais recente realizou uma revisão acerca do número de estudos feitos com a temática erro médico, nos âmbitos nacional e internacional. A pesquisa demonstrou que há uma relevante quantidade de análises em países europeus e norte-americanos e trouxe em seus resultados um grande número de vítimas, chegando a média de 2,9 a 16,6 de erros para cada 100 pacientes que eram submetidos a algum tipo de procedimento clínico. Nessa mesma revisão, os autores declararam a inviabilização de análise das pesquisas nacionais, tendo em vista o pequeno número de obras à respeito do tema. Esse baixo número motiva-se pelo fato de

que a metodologia utilizada na verificação de prontuários eletrônicos não é registrada no Brasil. Ainda assim, foi possível identificar 26 artigos e 16 teses/dissertações, do ano de 1987 até 2004, no Brasil, a partir das chaves “eventos adversos” e “hospital”. (MENDES et. al 2005, pp. 394-396).

Mendonça et. al (2013) realizaram pesquisa a respeito da produção científica nacional acerca desse tema. Foi constatado que entre 2003 e 2012 identificaram-se 52 artigos, com as palavras-chave “erro médico”, “evento adverso” e “má prática”, porém deixaram claro que esse número envolve produções não só sobre a área médica, mas também enfermagem e farmácia, onde podem ocorrer erros diferentes. A partir disso, verifica-se que é uma temática com poucas referências no Brasil, embora a demanda judicial cresça de maneira extensa diariamente.

Segundo Manoel de Carvalho e Alan A. Vieira (2002, p.265), a explicação para o grande número de erros é que se trabalha com a premissa da infalibilidade dos profissionais de saúde, como se estes fossem impedidos de cometer erros e, a partir dessa conclusão, não se criam mecanismos de prevenção e correção. Os autores analisam o motivo dos erros ocorridos fazendo uma comparação entre o setor de produção industrial e uma equipe de saúde, onde os primeiros trabalham com a hipótese de que o erro humano pode acontecer a qualquer momento e, baseados nessa premissa, desenvolvem mecanismos para evitar tais erros ou detectá-los antecipadamente, o que ocorre de maneira diversa com uma equipe médica.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) fica responsável por verificar a ocorrência dessa problemática. Porém, esse órgão volta mais o seu trabalho para o controle de medicamentos e gestão e sobre a qualidade nas organizações de serviços de saúde. A situação torna-se preocupante por não haver um órgão exclusivo para cuidar desse protocolo, já que há um relevante número de queixas formalizadas.

Diante disto, faz-se necessário que a informação chegue à sociedade, pois mesmo havendo muitos casos sendo divulgados pela mídia, há uma parcela de tantos outros prejuízos menores que não chegam sequer a serem denunciados ou investigados pelas autoridades legais (CARVALHO e VIEIRA, 2002, p.262). É essencial o trabalho e controle do CFM e dos CRM’S, analisando-se os erros ocorridos e aplicando-se as devidas sanções disciplinares.

3. O PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

Diante deste panorama, observa-se a necessidade de atuação do sistema dos Conselhos de Medicina, que constituem autarquias e são dotados de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

De acordo com o art. 2º, da Lei n. 3.268/57, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina:

Art. 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) localiza-se na Capital da República e tem jurisdição em todo território nacional. Já os Conselhos Regionais (CRM), que subordinam-se ao Federal, estarão em cada capital de Estado e Território e no Distrito Federal e sua jurisdição alcançará sua localização.

A Lei dos Conselhos de Medicina (Lei nº 3.268/57) traz, nos seus artigos 5º e 15, o rol de atribuições desses órgãos. O CFM, dentre muitas incumbências, organiza o seu regimento interno, elege o presidente e o secretário-geral do Conselho, fixa e altera valor da anuidade cobrada. Os CRM's detêm o poder de disciplinar e aplicar penalidade aos médicos, fiscalizar o exercício da profissão de médico, expedir a carteira profissional, dentre outros.

Quanto à estrutura, o CFM é composto por 28 conselheiros titulares, enquanto os CFM's serão compostos por 5 membros quando o conselho tiver até 50 médicos inscritos; de 10 membros quando tiver até 150 médicos inscritos; de 15 até 300 médicos; e, de 21 quando excede 300 membros. Este Conselho é dividido em diversos setores, dentre eles, tem o de assessoria jurídica, com a função de acompanhar todo o Processo Ético até a fase de julgamento em plenário e seus devidos encaminhamentos.¹

A Administração Pública tem o poder-dever de apurar a responsabilidade das infrações praticadas por servidores no exercício de suas atribuições e aplicar as devidas penalidades aos seus agentes públicos, isso é feito por meio do Processo Administrativo Disciplinar (PAD), que tem previsão na Lei nº 8.112/1990, onde dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores da Administração Federal. Já a Lei nº 9.784/1999, regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

De acordo com o Manual Prático de Processo Administrativo Disciplinar e Sindicância da Corregedoria-Geral da Advocacia da União (2015):

Os objetivos do processo administrativo disciplinar são:

¹ Para mais informações sobre a estrutura e atribuições do Conselho Federal de Medicina, vide Lei nº 3.268/57.

- a) Esclarecer se houve a prática de infração disciplinar por determinado servidor público e suas circunstâncias.
- b) Garantir que o servidor tenha oportunidade de defesa em relação aos fatos a ele imputados e;
- c) Respalda a decisão da autoridade julgadora.

O Processo Ético-Profissional (PEP) é uma espécie do gênero processo administrativo disciplinar. Os Conselhos de Medicina, Regionais e Federal, baseado nos artigos 5º, alínea “i” e 15, alínea “d”, da Lei Nº 3.268/57, constituem uma jurisdição ética, onde através do processo administrativo, apuram e punem os médicos que venham a cometer infrações ao Código de Ética Médica (CEM). Esse procedimento é dotado de prerrogativa disciplinar, cujo principal objetivo é a tutela da sociedade contra os profissionais médicos que infringirem os parâmetros éticos contidos no CEM. (BRASIL, 2000) ²

Em 2016, foi aprovado, pela Resolução nº 2.145 do CFM, o novo Código de Processo Ético-Profissional que busca principalmente dar celeridade aos processos e atenção ao princípio da segurança jurídica, mas também traz outras inovações. Existem novos critérios de impedimento e suspeição, que visam aperfeiçoar as decisões proferidas nos processos ético-profissionais, seguindo a mesma linha do Código de Processo Civil. Dentre tais critérios, o direito de denúncia poderá ser exercido pela pessoa jurídica, pública ou privada; as provas passaram a ter melhor disciplina, pois adotou-se critérios dos Códigos de Processo Civil e Penal; a manutenção da fluência dos prazos em dias corridos; a citação inicial foi facilitada, podendo ser feita pelos Correios com aviso de recebimento, por servidor ou conselheiro do CRM devidamente habilitado, Carta Precatória ou edital para denunciados que estiverem fora da jurisdição do conselho, antes só poderia ser feita por Carta Precatória, além das demais novidades.

De acordo com o CPEP, inicia-se o procedimento através das denúncias, que podem chegar ao Conselho por meio de qualquer interessado, seja o próprio paciente ou algum familiar, é necessário a identificação completa do denunciante e, quando possível, a qualificação completa do médico denunciado, que devem acompanhar o relato dos fatos e a indicação de provas documentais. Ademais, ressalta-se que o próprio Conselho pode abrir sua sindicância de ofício quando tem conhecimento de denúncias divulgadas pela mídia, por exemplo.

Ao chegarem, as denúncias são analisadas previamente e devem cumprir alguns requisitos, como, por exemplo, não podem ser anônimas, devem estar sempre assinadas pelo

² No âmbito do sistema Conselhos de Medicina, o Processo Ético-Profissional é uma espécie do gênero Processo Disciplinar.

denunciante, seu representante legal ou procurador constituído, podem ser feitas por escrito ou verbalmente, quando verbal será tomada a termo por servidor designado.

Cumprindo tais requisitos, somados a elementos fáticos e documentais suficientes, a secretaria do CRM nomeia um conselheiro sindicante para elaborar um relatório que será repassado ao Conselheiro Instrutor e conterà detalhes dos fatos e indicação do que foi apurado. Há, ainda, segundo o artigo 17 do CPEP, a possibilidade da Câmara propor Conciliação ou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC).

Caso a denúncia não cumpra todos os requisitos, o Corregedor poderá conceder prazo de 15 dias para que o denunciante complemente-a. Não ocorrendo essa complementação, o corregedor leva a denúncia para análise da Câmara de Sindicância, onde poderá ser arquivada ou instaurada a sindicância de ofício.

Se o relatório da sindicância for aprovado, ou seja, quando a denúncia não for arquivada, instaura-se o PEP, o Conselheiro Instrutor conduzirá o processo e o relatório já acompanhará a citação do denunciado. Importante observar que, nos termos do CPEP, a sindicância poderá ser arquivada por desistência da parte denunciante, mas no PEP isso não ocorrerá, pois o Conselho continuará de ofício.

O exercício profissional do médico poderá ser interditado cautelarmente e implicará o impedimento do exercício da medicina até o julgamento final do PEP. A decisão será tomada pelo pleno do CRM. De acordo com o art. 26 do CPEP:

Art. 26 A interdição cautelar ocorrerá desde que existam nos autos elementos de prova que evidenciem a probabilidade da autoria e da materialidade da prática do procedimento danoso pelo médico, a indicar a verossimilhança da acusação, e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ao paciente, à população e ao prestígio e bom conceito da profissão, caso ele continue a exercer a medicina.

Ocorrerá a instrução, onde serão produzidas as provas orais e todas as audiências serão presididas pelo Conselheiro Instrutor. Concluída a instrução e alegações finais, a Assessoria Jurídica do CRM produzirá parecer tratando de qualquer vício ou irregularidade processual e o Conselheiro Instrutor profere termo de encerramento dos trabalhos encaminhando-o ao Corregedor, este terá prazo para designar o Conselheiro Relator e o Revisor que elaboram novos relatórios e darão seus votos na audiência de julgamento. Segundo o art. 92 do CPEP:

Art. 92. O julgamento ocorrerá a portas fechadas, sendo permitida apenas a presença das partes e seus defensores, membros do CRM, o integrante da Assessoria Jurídica do CRM, e funcionários responsáveis pelo procedimento

disciplinar necessário para o bom funcionamento do Tribunal de Ética Médica, até o encerramento da sessão.

Por sua vez, artigo 22 da Lei 3.268/57 (que dispõe sobre os Conselhos de Medicina) prevê as penas disciplinares que podem ser aplicadas ao médico condenado:

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;
- e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

Ao receber alguma pena, há a possibilidade do médico recorrer ao Pleno, que é o órgão maior do CRM; mas, com o novo CPEP, o recurso ao Pleno fica restrito às decisões de cassação do exercício profissional. Se a condenação ainda for mantida pode-se então recorrer ao CFM, que é a última instância nesse processo.

Ademais, a legislação ainda prevê a questão da prescrição. Segundo o art. 112 do CPEP: “A punibilidade por falta ética sujeita a PEP prescreve em 5 (cinco) anos, contados a partir da data do efetivo conhecimento do fato pelo CRM”. O art.113 traz que o prazo prescricional será interrompido pela citação do denunciado (inclusive por edital) ou pelo seu conhecimento expresso; pelo protocolo de defesa prévia ou por decisão condenatória irrecorrível. Ou seja, enquanto o médico não for citado o prazo fica interrompido. Esses artigos tratam da prescrição da pretensão punitiva.

É importante também ressaltar o art. 114 do Código supracitado: “A sindicância ou PEP paralisado há mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, será arquivado de ofício ou por requerimento da parte interessada, sem prejuízo de ser apurada a responsabilidade decorrente da paralização.” Esse artigo traz a prescrição intercorrente, que segundo Marcela Pinedo (2016), é aquela que ocorre após a propositura da demanda, o denunciado já foi citado e há uma paralisação do processo diante da inércia daquele que deveria prezar pelo bom andamento do procedimento, ou seja, o autor. Mais uma vez, tem-se um momento de fragilidade para o denunciante, pois, por força além de sua vontade, o processo pode ser arquivado, o que mostra grande insegurança jurídica.

Mesmo sendo um processo administrativo (o PEP), o médico tem assegurado todas as garantias da lei e da Constituição para que possa fazer sua defesa. Entre eles, o Princípio da Presunção de Inocência, que fará com que o denunciante sempre tenha o ônus da prova, não

podendo este ser invertido em desfavor do denunciado. O *in dubio pro reo* vigora no PEP no momento em que, havendo dúvidas, absolveu-se o denunciado. O Devido Processo Legal será assegurado, na forma que todos os prazos e ritos devem ser observados e cumpridos de acordo com a lei, sob pena de nulidade. Serão garantidos a Ampla Defesa e o Contraditório, ou seja, será dada a oportunidade ao profissional de contestar, de acompanhar cada passo do procedimento, de produzir provas e utilizar os recursos que estão à sua disposição. (BRANDÃO, 2017).

Em regra, as esferas Judicial e Administrativa são autônomas e independentes. Na justiça comum há um número de julgamentos muito superior quando se trata do protocolo erro médico. O número de casos que chegam ao STJ cresce de maneira desarrazoada no Brasil e, na esfera da ética, nota-se que há uma menor cobrança quanto à responsabilidade médica diante de erros.

A doutrina e jurisprudência são amplas ao tratar do erro médico nos âmbitos civil e penal, mas deixam a desejar quanto ao procedimento administrativo, tendo em vista que o assunto não tem sua importância exaltada nessa área por ser um tema muito específico e, ao mesmo tempo, tratado como sigiloso, no momento em que um PEP, ou até mesmo uma sindicância, tramita com esta característica. Por esse motivo, muitas pessoas, até mesmo da área, não sabem como é o trâmite.

Atualmente, não há estudos sobre o procedimento feito no CREMEPE, sobre os passos percorridos até uma condenação, sobre dados, julgamentos e cobranças quanto às punições. Por isso, torna-se necessário pesquisar sobre essa área, pois a população não está ciente da falta de informação e de dados oficiais sobre o panorama da atuação médica.

4. O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Para garantir o exercício ético da medicina no estado de Pernambuco existe o CREMEPE, que possui quatro atividades básicas: cartorial, fiscalizadora, judicante e política.

O art. 2º do Regimento Interno do CREMEPE (BRASIL, 2017) descreve a finalidade desta autarquia:

Art. 2º. O Conselho Regional de Medicina de Pernambuco tem por finalidade a supervisão da ética profissional médica em todo o Estado de Pernambuco, bem como julgar e disciplinar a classe médica cabendo-lhe zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético, técnico e moral da medicina, pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente na área do estado.

Aqui, nos interessa unicamente seu exercício judicante, quando recebe denúncias, instala sindicâncias e processos disciplinares.

De acordo com estatísticas divulgadas no Portal da Transparência, no site oficial do CREMEPE, no ano de 2016 tramitaram 2.940 processos, 83 novos processos foram instaurados e julgamento de 69 processos, onde 4 deles foi extinto.

Após solicitar dados à diretoria do CREMEPE, também em relação ao ano de 2016, observou-se uma divergência em relação às estatísticas dispostas no Portal Transparência, tendo em vista que o CREMEPE teve os número de processos julgados relativamente inferior e teve um número maior de novos processos instaurados. É nítida a insegurança jurídica, quando tem-se um desarmonia entre informações do mesmo sistema. Em conformidade com os dados enviados pela diretoria, tramitaram 522 sindicâncias e foram instaurados 171 PEP's para um total de 17.961 médicos inscritos. Ou seja, 2,91% dos médicos passaram por sindicância e 1,05% enfrentaram um PEP.

Nesse caso específico, a sindicância é chamada de investigativa, investigatória ou preparatória. Consoante Matheus Carvalho (2016, p.1.118):

Tem-se a sindicância investigativa como um procedimento inquisitorial, ou seja, no qual não se exige a garantia de contraditório, por meio do qual o Poder Público deverá formar o seu conhecimento acerca do cometimento ou não de infrações administrativas por servidores públicos. Esse procedimento jamais ensejará aplicação direta de penalidade, podendo ensejar a instauração do processo administrativo disciplinar, sempre que se descobrir a ocorrência de conduta lesiva ao interesse público ou cometimento de infração disciplinar.

A partir dessa conceituação, fica fácil entender que a sindicância somente investiga, apura os fatos até chegar à uma conclusão; havendo falhas, realmente será instaurado o PEP para que as devidas penalidades sejam aplicadas.

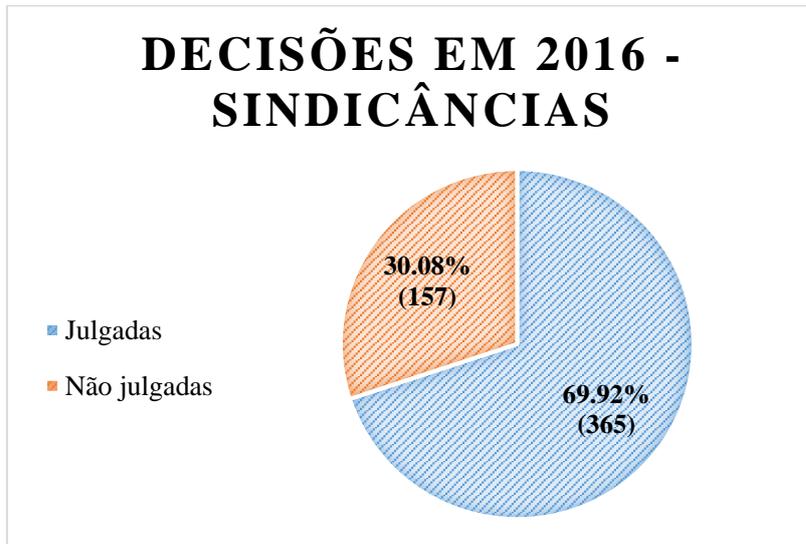
Dentre o número de processos, tem-se as decisões tomadas no ano de 2016. Das 522 sindicâncias em trâmite, 69,92% (ou seja, 365 sindicâncias) tiveram decisões. Das 69,92% sindicâncias com decisões, apenas 9,77% (51 sindicâncias) tornaram-se PEP; 0,38% (2 sindicâncias) tiveram decisão terminativa, ou seja, foram extintas sem julgamento do mérito; e o maior índice de decisões foram as que arquivaram as sindicâncias, com um número de 59,77% (312 arquivamentos).

Em harmonia com o CPEP, a sindicância poderá ser arquivada por desistência do denunciante ou quando o relatório da sindicância não for aprovado. Segundo o artigo 13 da citada Lei, o relatório da sindicância acompanha:

- I. Identificação completa das partes, quando possível;
- II. Descrição dos fatos e circunstâncias em que ocorreram;
- III. Indicação da correlação entre os fatos apurados e eventual infração ao Código de Ética Médica;
- IV. Conclusão indicando a existência de indícios de infração ao Código de Ética Médica.

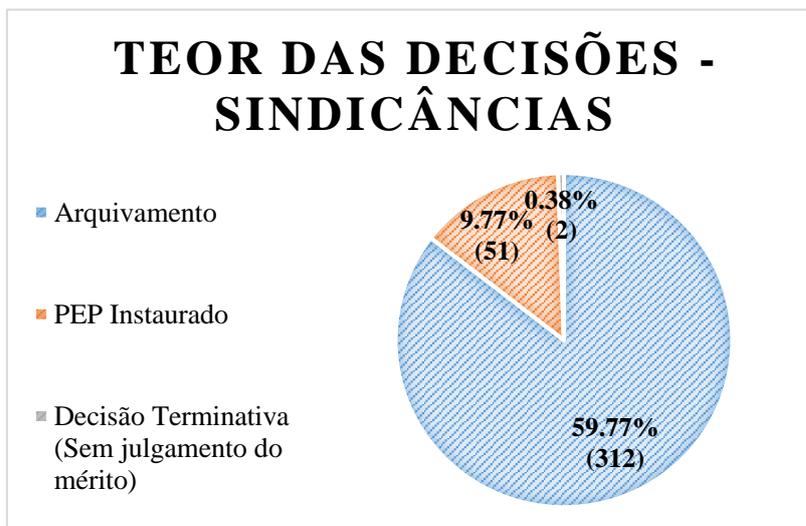
O relatório da sindicância será baseado nas informações trazidas na denúncia e é aprovado quando a denúncia não foi arquivada, quando realmente foi verificado que houve falta médica.

GRÁFICO 01: Número dos julgamentos de sindicâncias no ano de 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

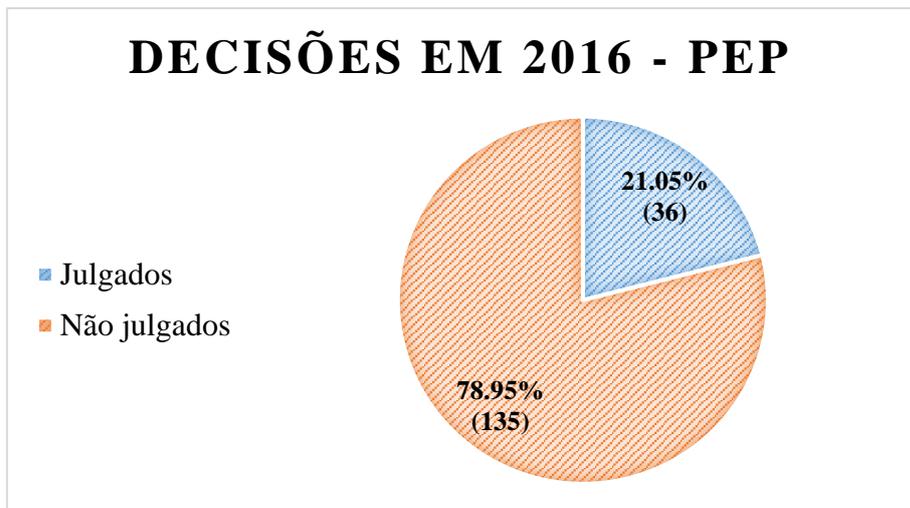
GRÁFICO 02: Teor das decisões das sindicâncias julgadas em 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

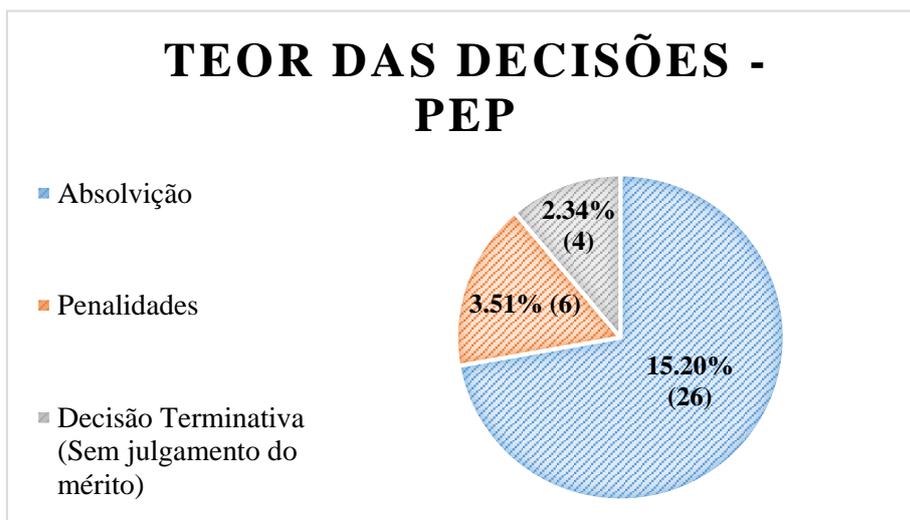
Em referência aos PEP's, tramitaram 171 processos, onde 78,95% (135 PEP's) ainda não foram julgados, e apenas 21,05% (36 PEP's) obtiveram julgamento. Dos 36 casos julgados, houve absolvição de 26 médicos (15,20% foram absolvidos) e apenas 3,51% (6 médicos) foram punidos, sendo 2,34% (4 médicos) punidos com advertência confidencial e 1,17% (2 médicos) punidos com censura confidencial; Por fim, houve 4 (2,34%) decisões sem julgamento do mérito, ou seja, decisões terminativas.

GRÁFICO 03: Número dos julgamentos de PEP's no ano de 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

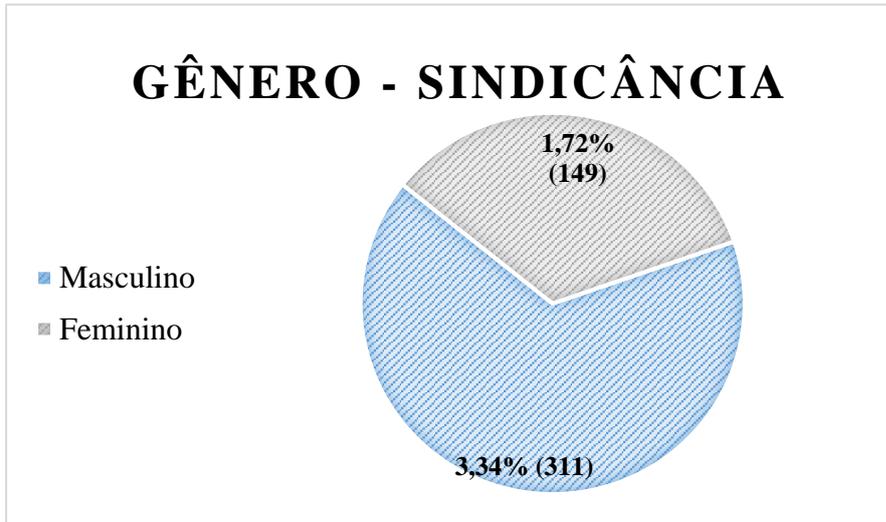
GRÁFICO 04: Teor das decisões dos PEP's julgadas em 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

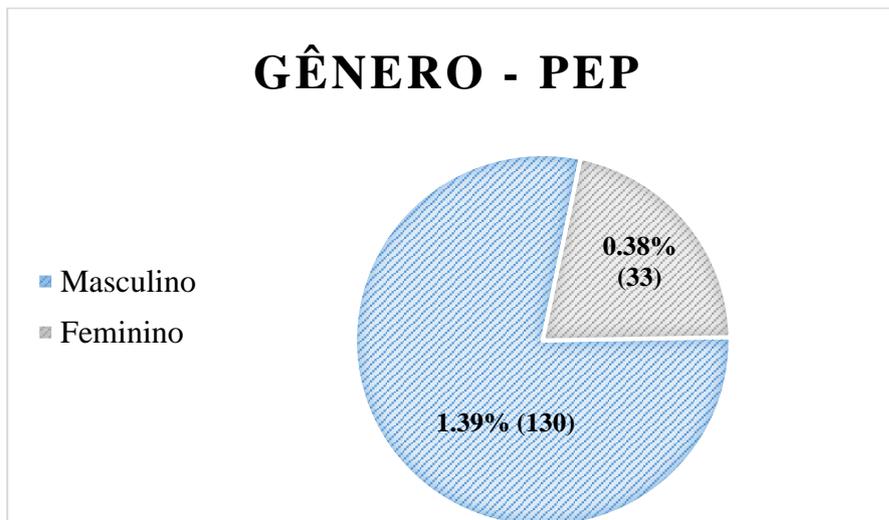
Tendo em consideração o sexo dos médicos processados, é importante saber que hoje tem-se 8.654 médicas e 9.307 médicos inscritos em Pernambuco. Do gênero feminino, 1,72% (149) enfrentaram sindicância, e 0,38% (33) tiveram PEP tramitando. Do gênero masculino, 3,34% (311) enfrentaram sindicância e 1,39% (130) foram processados.

GRÁFICO 05: Divisão por gênero do número de sindicâncias instauradas em 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

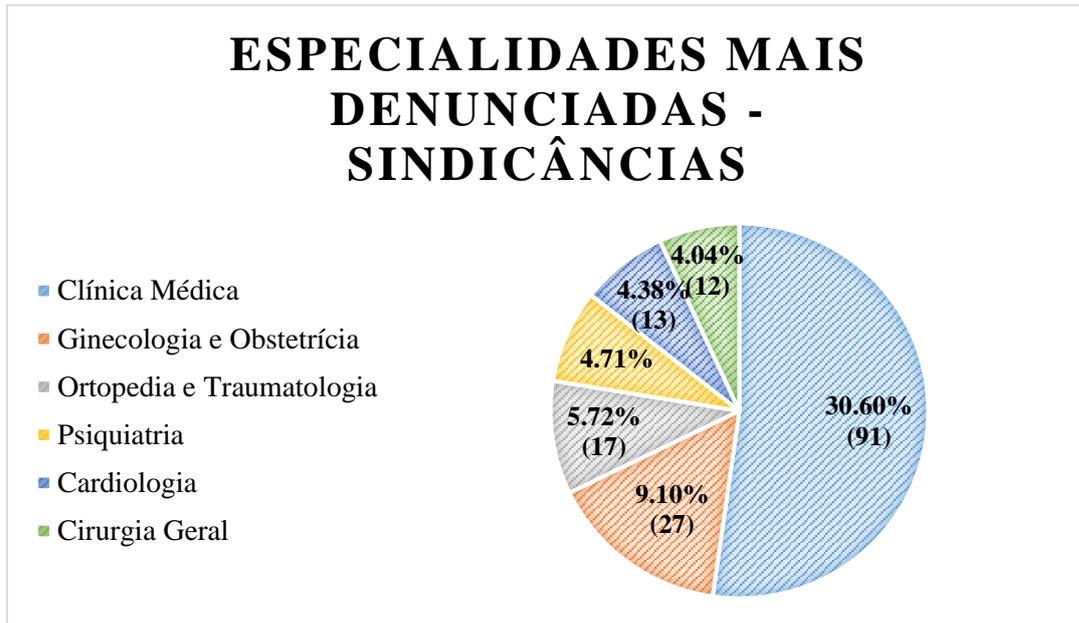
GRÁFICO 06: Divisão por gênero do número de PEP's que tramitaram em 2016, no CREMEPE



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

No que concerne às especialidades mais denunciadas em sindicâncias, tem-se a Clínica Médica como a mais denunciada, com 30,6% (91 casos) das denúncias; em seguida a Ginecologia e Obstetrícia com 9,1% (27) e a Ortopedia e Traumatologia com 5,72% (17).

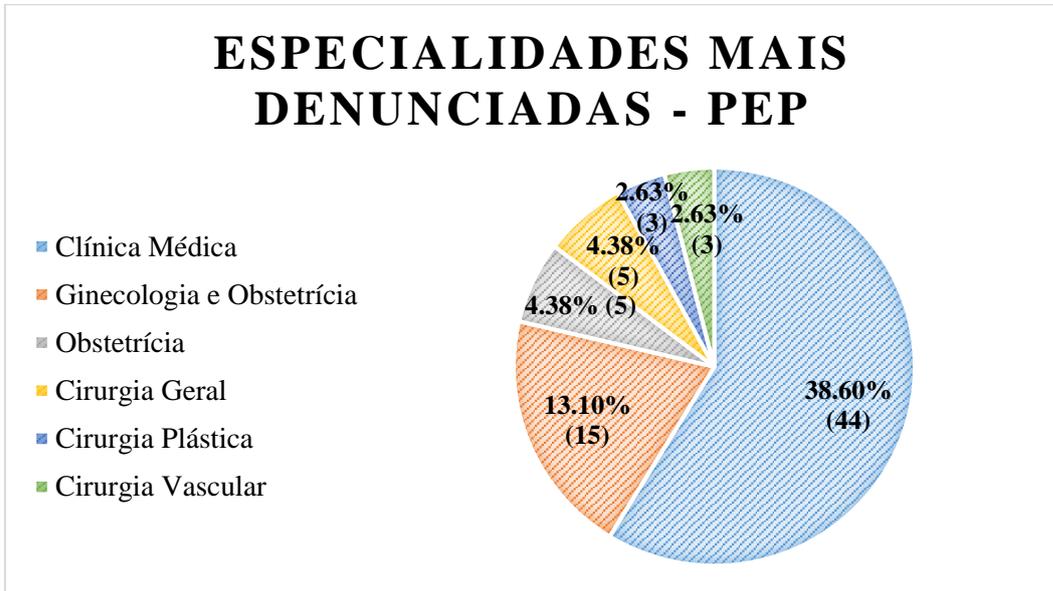
GRÁFICO 07: Especialidades mais denunciadas dos PEP's que tramitaram em 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

Já no que diz respeito às especialidades mais denunciadas em PEP, a Clínica Médica lidera novamente o ranking, com um percentual de 38,6% (44 casos) do número de denúncias, posteriormente vem a Ginecologia e Obstetrícia com 13,1% (15) e a Obstetrícia novamente está na escala dos mais denunciados seguindo com 10,5% (12).

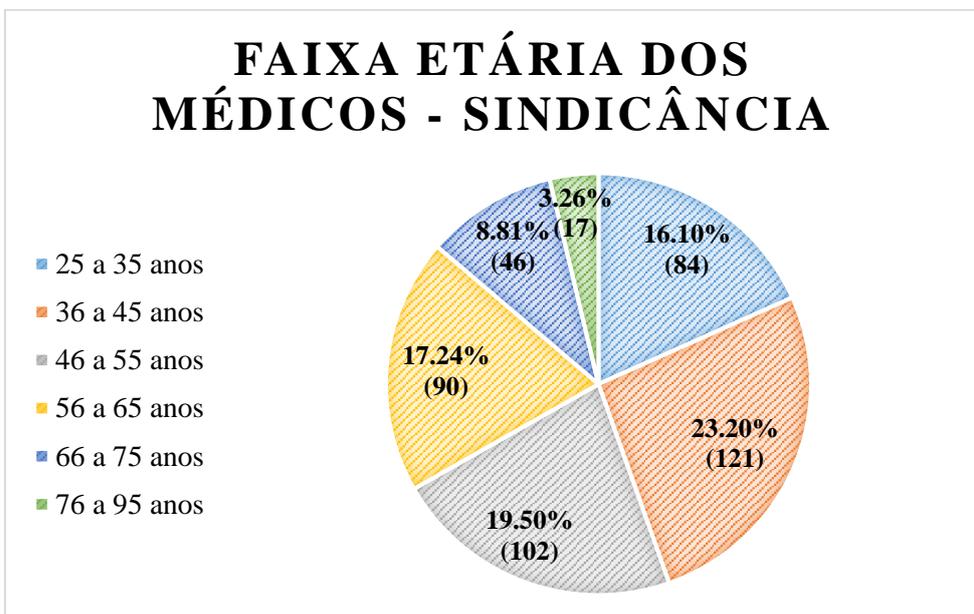
GRÁFICO 08: Especialidades mais denunciadas dos PEP's que tramitaram em 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

Sobre a faixa etária dos médicos que passaram por sindicância, o maior índice de sindicância é pros profissionais de 36 a 45 anos, alcançando um índice de 23,2% com um total de 121 médicos. Seguidamente, tem-se os médicos com 46 a 55 anos, atingindo 19,5% e um número de 102 médicos denunciados. A faixa etária com menos médicos enfrentando sindicâncias é de 76 a 95 anos, com 3,2% e apenas 17 médicos.

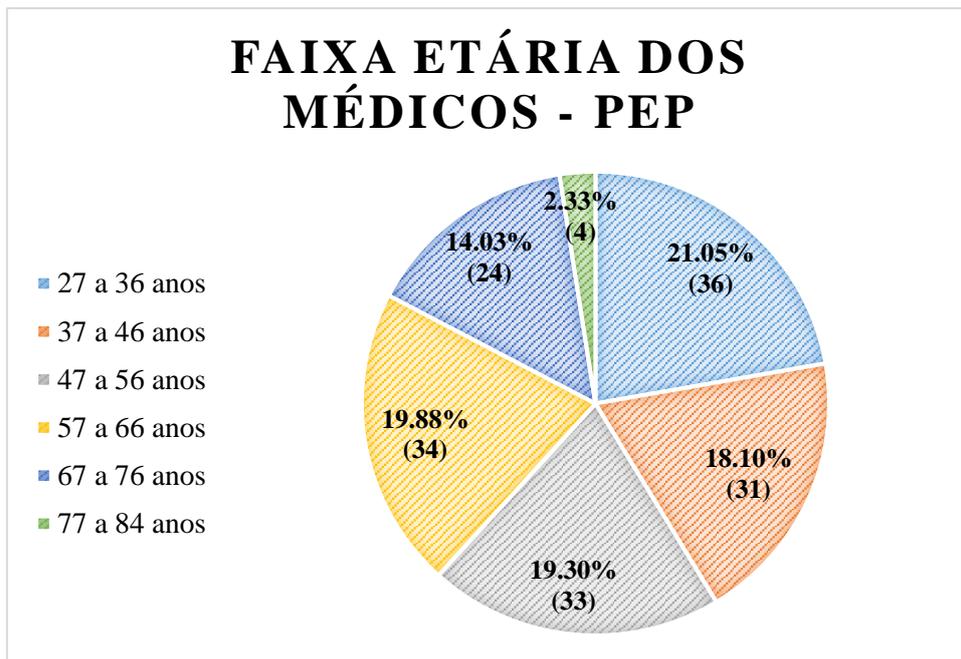
GRÁFICO 09: Faixa etária dos médicos que passaram por sindicância em 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

Nos PEP's, o maior índice é no tocante aos profissionais mais jovens que têm de 27 a 36 anos, completando 21,05% com o resultado de 36 médicos. Logo após vem os médicos com 57 a 66 anos, que atingem 19,8% (34). E o menor número está entre os médicos de 77 a 84 anos com 2,33% (4).

GRÁFICO 10: Faixa etária dos médicos que passaram por PEP's em 2016, no CREMEPE.



FONTE: CREMEPE. ELABORAÇÃO DA AUTORA.

Por fim, registre-se que houve questionamento acerca do número de processos prescritos, porém a diretoria do CREMEPE não se dispôs a prestar tais informações.

As autarquias, como é o caso do CREMEPE, sujeitam-se à Lei nº 12.527/11, que regula o acesso à informações, previsto constitucionalmente como direito fundamental. Segundo o art 5º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Art. 5º, XXXIII. Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

A Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/11) traz no seu artigo 6º que:

Art. 6º. Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:

I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação;

II - proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade; e

III - proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso.

Tendo em vista, as solicitações devidamente fundamentadas feitas à entidade em comento, é indiscutível que violou-se o direito fundamental ao acesso à informação, além de não cumprir com a clareza necessária quando há divergência entre as informações prestadas.

Os dados identificados são relevantes para a área médica, jurídica e sociedade em geral, tendo em vista que não há estudos sobre essa temática em Pernambuco, são informações que não foram discutidas ainda, sendo assim, uma novidade. O que deixa claro o déficit de informação da sociedade, é o fato que o número de processos com o protocolo “erro médico” é muito superior na área cível ou criminal, enquanto na administrativa tem-se um índice relativamente baixo quando comparado, mesmos sendo esferas independentes. Por isso, a sociedade deve ser bem informada, para que as denúncias sejam feitas e as devidas punições aplicadas, na tentativa que o problema seja minimizado ou não ganhe dimensões ainda maiores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se nos dados trazidos ao longo da pesquisa, que a maioria das denúncias feitas aos CRM's são consequências de erros médicos. Para alguns autores, o grande número de mortes explica-se porque os profissionais de saúde trabalham com a premissa da infalibilidade, como se o erro não pudesse ocorrer de forma alguma, como se sempre a possibilidade de dar certo fosse maior que a possibilidade de dar errado e, a partir disso, não se criam mecanismos de prevenção e correção.

Há duas formas de punição para tais erros: perante a justiça comum, seguindo as normas do Código Penal, Civil e do Consumidor; e a outra, fica por conta dos Conselhos de Medicina, por meio de processos ético-profissionais. No Brasil, a ANVISA é responsável por verificar a ocorrência de erros, mas não é um órgão exclusivamente voltado pra isso, tendo em vista que atua também no controle de medicamentos e gestão sobre a qualidade nas organizações de serviços de saúde, ou seja, também há uma deficiência por falta de um órgão com atuação voltada especificamente para esse protocolo.

O sistema Conselhos de Medicina atua supervisionando a ética profissional e zelando pelo perfeito desempenho da medicina. O processo ético-profissional é meio de apurar e punir os médicos que venham a violar os preceitos fundamentais do Código de Ética Médica. O CREMEPE é a entidade que faz esse controle em Pernambuco, no momento em que recebe denúncias, instaura sindicâncias e processos ético-profissionais, exercendo atividade judicante.

O objetivo deste trabalho foi analisar o procedimento dos processos ético-profissionais (PEP), observando o número de denúncias por erro médico que chegam ao CREMEPE e verificando-se como o médico pode ser responsabilizado se ficar caracterizado o erro.

O primeiro passo do trabalho foi entender o erro clínico e como funciona o Processo Administrativo, saber as diferenças e semelhanças das fases do trâmite administrativo e do judiciário. O segundo passo foi solicitar dados oficiais à diretoria do CREMEPE, para que estes fossem analisados.

Há uma desconfiança quanto aos processos disciplinares, tendo em vista que são conduzidos e julgados pelos profissionais da área. Por exemplo, um médico denunciado será julgado por um outro médico que faz parte da comissão julgadora do devido CRM e haverá dúvidas quanto ao seu olhar parcial, observando que este será um juiz que carregará vivências médicas. Ao mesmo tempo, observa-se que o julgador tem a missão de zelar pela boa ordem na profissão médica e a punição adequada para tal erro julgado trará a expectativa que outros pacientes não sofram os mesmos prejuízos.

A pesquisa mostrou que, mesmo sendo um número inferior ao que chega na justiça comum, ainda assim há um número relevante de denúncias que chegam ao CREMEPE, porém correspondendo a um processo moroso, onde há mais denúncias que julgamentos. Em 2016, quase 70% das sindicâncias foram julgadas e 79% dos PEP's não chegaram a julgamento. Além disso, muitas sindicâncias são arquivadas (quase 60% em 2016), o que mostra que os denunciadores perdem o interesse no julgamento ou que o CREMEPE não aprova os relatórios de sindicância (ou seja, para a entidade não houve a infração ao Código de Ética Médica). Dos processos que chegaram a julgamento, a maior parte houve absolvição (mais de 15%), sem aplicação de nenhuma advertência. A especialidade mais denunciada foi a Clínica Médica, seguida da Ginecologia e Obstetrícia. Houveram mais médicos (sexo masculino) denunciados, assim como o índice de médicos jovens denunciados foi mais alto.

É importante ressaltar que houve divergência entre os dados enviados pela diretoria do CREMEPE e as estatísticas trazidas no Portal da Transparência da mesma entidade, o que

causa insegurança jurídica. Ademais, foi negado informações quanto aos casos prescritos, o que viola o direito fundamental de ter acesso à informação sobre os órgãos públicos.

O tema tem grande relevância pelo seu baixo número de produções literárias no Brasil, principalmente se comparado a países europeus e norte-americanos. No Brasil, em 17 anos (de 1987 à 2004) foi possível identificar 26 artigos e 16 teses/dissertações a respeito do assunto. Em pesquisa mais recente, observa-se o crescimento da discussão sobre a matéria, mas os números continuam baixos, pois em 9 anos (de 2003 à 2012) identificaram-se apenas 52 artigos, porém esse número de produções não envolve só a área médica, envolve outros ramos de saúde, como enfermagem e farmácia. A pesquisa é inédita tratando-se de Pernambuco. Ou seja, é uma temática com poucas referências em um país que a demanda judicial cresce de maneira extensa.

O estudo apresentado contribui para a área médica, jurídica e para a sociedade como um todo, pois traz informações, expressas por meio de fontes confiáveis, que não são tão debatidas midiaticamente, mas que tem grande importância e repercussão para quem passa por tais problemas.

Ao longo da pesquisa, dificuldades foram encontradas, tendo em vista a falta de fontes tratando sobre o tema e a demora para conseguir os dados necessários, tendo em vista que houveram meses de espera.

Para um próximo estudo, seria de grande importância analisar os números do CREMEPE em comparação com outro CRM, observando se os dados são compatíveis ou razoáveis, para ter melhor noção dos resultados obtidos. Ou, ainda, seria interessante buscar dados para comparar com os processos da justiça comum.

O fato de uma pesquisa estudar um Conselho específico significa uma revisão da aplicação dos conceitos éticos e humanísticos em determinado local, com o intuito de que se observe a necessidade de formulação de novas medidas para evitar a má-prática profissional e assegurar o devido processo legal àqueles que tiveram os seus direitos violados.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Almir Galvão Vieira. et al. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.31, n.3, p.223-228, dez 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/04.pdf>>. Acesso em: 17 de março de 2017

BRANDÃO, Luciano Correia Bueno. Novo Código de Processo Ético- Profissional Médico entra em vigor. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 22, n.4963, fev. 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/55444>>. Acesso em: 17 de março de 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2018.

BRASIL. **Decreto - Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 (Conselho de Medicina)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3268.htm>. Acesso em: 09 de maio de 2017.

BRASIL. **Resolução CFM nº 1.931, de 24 de setembro de 2009 (Código de Ética Médica)**. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.145, de 27 de outubro de 2016 (Código de Processo Ético-Profissional)**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2145>>. Acesso em: 15 de maio de 2017.

BRASIL. **Resolução CREMEPE nº 03, de 10 de abril de 2017 (Regimento Interno do Cremepe)**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/PE/2017/3>>. Acesso em: 17 de maio de 2017.

CARVALHO, Manoel de. VIEIRA, Alan A. Erro médico em pacientes hospitalizados. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, Porto Alegre, vol. 78, nº 4, p. 261-268. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572002000400004&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 28 de maio de 2017.

CARVALHO, Matheus. **Manual de Direito Administrativo**. 3. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: Juspodivm, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Manual de Orientação Ética e Disciplinar**. 2. ed. rev. e atualizada. Florianópolis: Rev. Atual, 2000.

CORREGEDORIA GERAL DA ADVOCACIA DA UNIÃO. **Manual Prático de Processo Administrativo Disciplinar e Sindicância**. 1.ed. Brasília: Advocacia-Geral da União, 2015.

DOMINGUEZ, Benito Narey Ramos. Calidad de La Atención de Salud. Error Médico y Seguridad Del Paciente. **Rev Cubana Salud Pública**, ISSN 1561-3127, Ciudad de La Habana, v. 31, n.3, p. 239-244. Jul. 2005. Disponível em: < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010> Acesso em: 15 de maio de 2017.

FRANÇA, Genival Veloso. **Direito Médico**. 12. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro médico à luz da jurisprudência comentada**. Curitiba: Juruá, 2002.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. Vol. 4, 9 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2014.

GOMES, Júlio César Meirelles. FRANÇA, Genival Veloso de. Bioética Clínica. In: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel. (Org.) **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, p. 243-255, 1998.

HIATT, Howard. Medical Malpractice. **Bull. N.Y. Acad. Med.** Boston, vol. 68, nº 2, p. 254-264, March-April 1992. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1810184/>> Acesso em: 18 de maio de 2017.

MENDES, Walter. et al. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Revista Brasileira Epidemiol.** São Paulo, vol. 8, nº 4, p. 393-406, dez 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000400008&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 18 de março de 2017.

MENDONÇA, Victor Silva. et al. Erro médico no Brasil: um panorama das publicações entre os anos de 2003 a 2012. **In: Anais do II Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde e III Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde**, Universidade do Algarve, Faro, Portugal. Jul. 2013.

NETO, Miguel Kfourri. **Responsabilidade Civil do Médico**. 7. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

PINEDO, Marcela. **Prescrição Intercorrente**. Disponível em: <<https://marcelapinedo.jusbrasil.com.br/artigos/312719169/prescricao-intercorrente>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2018.

SOUZA, Neri Tadeu Camara. Erro médico: Conceitos jurídicos. **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, vol. 9, nº 32, p. 1-2, agosto 2006. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3258> Acesso em: 2 junho de 2017.